

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kehamilan merupakan sebuah proses alamiah pada manusia dan merupakan proses patologis, kecuali keadaan-keadaan tertentu. Masa kehamilan dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. Rentang waktu kehamilan pada umumnya adalah 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan 10 hari. Ibu dapat mengalami beberapa keluhan fisik dan mental, sebagian kecil mengalami kesukaran selama kehamilan dan persalinan, tetapi kebanyakan ibu tersebut pulih sehat kembali sepenuhnya dengan mempunyai bayi yang normal dan sehat.(1)

Anemia adalah suatu kondisi dimana jumlah dan ukuran sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin turun di bawah nilai batas yang ditetapkan, akibatnya merusak kapasitas darah untuk mengangkut oksigen di sekitar tubuh, atau kapasitas pembawa oksigen tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan fisiologis.(2)

Berdasarkan data dari *World Health Organization* tahun 2017, diperkirakan bahwa anemia mempengaruhi 33% wanita reproduktif usia global (sekitar 613 juta wanita diantara 15 dan 49 tahun). Di Asia dan Afrika prevalensi tertinggi lebih dari 35% anemia berat, yang berhubungan dengan jauh lebih buruk mortalitas dan hasil kognitif dan fungsional, mempengaruhi 0,8%-1,5% dari populasi yang sama. WHO di wilayah Asia Tenggara termasuk 190 juta wanita yang tidak hamil 11,5 juta wanita hamil dan 96,7 juta anak berusia di bawah 5 tahun.(3)

Data Kementerian Kesehatan pada 2016 tercatat 305 ibu meninggal per 100.000 orang. Menurut Jenderal Kesehatan Keluarga Kemenkes Eni Gustina, tingginya angka kematian pada ibu dipengaruhi status kesehatan dan gizi rendah. Sekitar 37,1% ibu hamil menderita anemia, dan 32,9% ibu hamil mengalami obesitas. AKI berkorelasi dengan Angka Kematian Bayi (AKB). Sebagai upaya meminimalkan faktor resiko keduanya, para ibu hamil diimbau rutin memeriksakan kesehatannya, paling tidak setiap empat bulan sekali.(4)

Indonesia termasuk salah satu negara berkembang dengan tingkat kesehatan yang rendah hal ini ditandai dengan masih tingginya angka kematian pada ibu hamil. Dari hasil Survei Demografi dan Kependudukan Indonesia (SDKI) 2012 menunjukkan bahwa angka kematian ibu yaitu 359/100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan Riskesdas 2013, terdapat 37,1% ibu hamil anemia, yaitu ibu hamil dengan kadar Hb kurang dari 11,0 gram/dl, dengan proporsi yang hampir sama antara di kawasan perkotaan (36,4%) dan perdesaan (37,8%). Pada tahun 2016 PSG mendapatkan hanya 40,2% ibu hamil yang mendapatkan TTD minimal 90 tablet lebih rendah dari target nasional tahun 2016 sebesar 85%.(5)

Berdasarkan Data dan Informasi Kesehatan Indonesia tahun 2017, persentase yang mendapatkan Tablet Tambah Darah pada ibu hamil kurang dari 90 tablet di 34 propinsi adalah Gorontalo 76,28%, Jambi 71,31%, Sulawesi Selatan 69,27%, Sulawesi Tengah 66,40%, Bengkulu 63,60%, Sumatera Utara 52,11%, Kalimantan Barat 50,38%, Papua 34,8%. Ini yang menyebabkan terjadinya anemia pada ibu, kurangnya konsumsi tablet tambah darah atau zat besi yang bisa

menyebabkan ibu melahirkan bayi *prematuur*, *pertumbuhan janin terganggu*, *bayi lahir anemia*, *berat badan lahir rendah*, *abortus*, dan resiko lainnya. Sedangkan pada ibu dapat menyebabkan terjadinya *persalinan lama*, *distosia* dan memerlukan tindakan operatif serta *perdarahan postpartum* dan kematian. (6)

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Sumatera Utara 2016, Angka kematian ibu di Sumatera Utara masih relatif tinggi. Penyebab kematian itu dipengaruhi kurangnya pemahaman bagi ibu hamil dalam memeriksa kesehatannya. Menurut Kabid Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Sumatera Utara, Dr. Retno Sari Dewi mengatakan, jumlah 175 angka kematian ibu merupakan jumlah kematian dalam wilayah tertentu, seperti di Sumatera Utara dalam kurun waktu tertentu per 100 ribu kelahiran hidup sementara itu, Kepala Seksi Gizi Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan, Rosidah menambahkan dari 175 kematian ibu tersebut disebabkan faktor perdarahan, seperti 47 *ibu anemia*, 10 *infeksi*, 3 *partus macet*, 3 *abortus*, dan lain-lain 70, kemudian ada faktor *eklamsi* berjumlah 38. (7)

Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi anemia adalah dengan cara pemberian tablet besi (Fe) sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Persentase cakupan ibu hamil yang mendapat 90 tablet besi di Sumatera Utara tahun 2017 adalah sebesar 84,2%. Dengan persentase cakupan tersebut, maka cakupan pemberian tablet besi dalam masa kehamilan belum mampu mencapai target nasional yang ditetapkan sebesar 80%. (8)

Anemia juga menyebabkan rendahnya kemampuan jasmani karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya gangguan kelangsungan *kehamilan abortus*, gangguan proses persalinan (*atonia, partus lama, perdarahan atonis*), gangguan pada masa nifas (*subinvolusi rahim*) dan gangguan pada janin (*BBLR, mikrosomi, dll*).⁽⁹⁾

Faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil yaitu konsumsi zat besi, paritas, diet dan pekerjaan. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi paling sedikit 90 tablet zat besi selama kehamilannya. Jika ibu kurang mengonsumsi zat besi maka dapat mengakibatkan penurunan hb dan terjadi anemia. Paritas persalinan kurang dari 3 kali merupakan faktor resiko rendah sedangkan paritas lebih dari 3 kali akan memiliki resiko kehilangan darah dan berdampak pada penurunan kadar Hb, kemudian diet yang dianjurkan pada ibu hamil yang anemia adalah diet yang memenuhi 4 sehat 5 sempurna dan yang kaya akan zat besi, ibu yang tidak mengerti tentang diet yang baik, maka tidak akan terpenuhi nutrisi selama kehamilannya dan bisa menyebabkan anemia, sedangkan dari faktor pekerjaan kemungkinan terjadinya anemia karena adanya peningkatan beban kerja yang menyebabkan ibu kelelahan, stress, dan mengalami penurunan Hb.⁽⁹⁾

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rizqi Ariyani (2016), tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Mojolaban Kabupaten Sukoharjo sebanyak 60 responden menderita anemia. Sebanyak 60% responden tidak patuh

mengonsumsi tablet Fe. Sebanyak 95,6% ibu hamil memiliki jumlah paritas aman, seluruh responden rutin frekuensi Antenatal Care (ANC). Hasil bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia, tidak terdapat hubungan antara umur ibu dengan kejadian anemia, tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian anemia, tidak terdapat frekuensi antenatal care dengan kejadian anemia.(10)

Penelitian yang dilakukan oleh Tesa Ayu Juliana (2017) dengan judul penelitian Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Di Klinik Bunda Riani Medan Tahun 2017. Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan anemia, ada hubungan antara pendidikan dengan anemia, tidak ada hubungan antara umur dengan anemia, ada hubungan antara paritas dengan anemia, ada hubungan antara kunjungan ANC dengan anemia, ada hubungan antara keteraturan mengonsumsi tablet Fe dengan anemia. (11)

Berdasarkan survei awal yang peneliti lakukan pada bulan Juli 2018 kepada 10 responden dalam memeriksakan kehamilannya di Klinik Sumiariani Medan Johor, di dapatkan data bahwa sebanyak 7 responden dicurigai terkena anemia karena tidak rutin mengonsumsi tablet Fe, paritas lebih dari 3 kali kelahiran, dan ibu merasa capek dan stress karena kurang istirahat, sedangkan 3 responden lagi dicurigai tidak terkena anemia, karena rutin mengonsumsi tablet Fe, paritas 1-2 kali kelahiran, dan ibu merasa senang karena istirahat cukup. Pentingnya mengonsumsi tablet Fe dan faktor lainnya membuat ibu jauh dari resiko terkena anemia. Maka peneliti berkeinginan untuk mengambil judul tentang “Faktor Yang

Berhubungan Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Di Klinik Sumiariani, Medan Johor Tahun 2018”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat diambil rumusan masalah sebagai berikut “Apakah Ada Faktor yang Berhubungan dengan Anemia pada Ibu Hamil di Klinik Sumiariani Medan Johor Tahun 2018 ?”

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Konsumsi Tablet Zat Besi(Fe)pada ibu hamil di Klinik Sumiariani Medan Johor Tahun 2018.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Paritaspada ibu hamil di Klinik Sumiariani Medan Johor Tahun 2018.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Pekerjaan pada ibu hamil di Klinik Sumiariani Medan Johor Tahun 2018.
4. Untuk mengetahui hubungan Konsumsi Tablet Zat Besi (Fe) dengan anemia pada ibu hamil di Klinik Sumiariani Medan Johor Tahun 2018.
5. Untuk mengetahui hubungan Paritas dengan anemia pada ibu hamil di Klinik Sumiariani Medan Johor Tahun 2018.
6. Untuk mengetahui hubungan Pekerjaan dengan anemia pada ibu hamil di Klinik Sumiariani Medan Johor Tahun 2018.
7. Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil di Klinik Sumiariani Medan Johor Tahun 2018.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini dapat dipergunakan sebagai wawasan dan bahan masukan untuk melakukan identifikasi faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil, serta dapat dipergunakan untuk memberikan upaya promotif dan preventif pada masyarakat mengenai kejadian anemia pada ibu hamil.
2. Sebagai masukan yang membangun guna meningkatkan kualitas pelayanan di Klinik Sumiariani Medan Johor.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Responden
Sebagai bahan masukan yang bermanfaat mengenai Faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil di Klinik Sumiariani Medan Johor.
2. Bagi Tempat Penelitian
Sebagai bahan informasi bagi pihak klinik tentang faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil di Klinik Sumiariani Medan Johor untuk meningkatkan pelayanan dalam bidang kesehatan.
3. Bagi Institusi Pendidikan
Sebagai bahan bacaan di perpustakaan bagi mahasiswi yang akan melakukan peneliti berikutnya. Institusi pendidikan khususnya mahasiswi prodi DIV Institut Kesehatan Helvetia Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi Dan KesehatanSuntuk meneliti selanjutnya.

4. Bagi Peneliti

Sebagai penambah wawasan dan pengetahuan peneliti mengenai faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai acuan dan sumber referensi bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Hasil penelitian yang dilakukan Rizki Amartami, Eka Frelestanty, Yunida Haryanti, dan Lea Masan (2017) mengenai Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanga Lebang Kecamatan Kelam Kabupaten Sintang. Metode yang digunakan adalah *survei analisis* dengan pendekatan *cross sectional* teknik *total sampling*. Hasil penelitian sebanyak 70,0% responden yang mengalami anemia, 50% kelompok umur beresiko, 50% dengan jumlah anak >2, 56,7% responden yang berpengetahuan kurang baik, 60,0% responden yang bersikap kurang baik, 53,3% responden dengan pola makan kurang baik, 53,3% responden yang kurang baik memanfaatkan pelayanan kesehatan. (12)

Penelitian yang dilakukan oleh Etik (2015) dengan judul Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Pleret Bantul Tahun 2015. Penelitian dengan *survei analitik*, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pleret Bantul dengan sampel berjumlah 19 orang dengan *teknik accidentalsampling*. Dari hasil analisa menunjukkan bahwa ibu hamil *trimester* III memiliki status gizi kurang sebanyak 17 ibu hamil (89,9%) dan yang mengalami *anemia ringan* sebanyak 18 responden (94,7%). Hasil pengujian hipotesis di dapatkan bahwa nilai *p (value)* yaitu di dapat 0,725 adalah yang mana lebih besar dari $\alpha = 0,05$. (13)

Penelitian yang dilakukan Atik Purwandari dkk (2016) dengan judul Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia di Puskesmas Tonsea Lama Kecamatan Tondano Utara Kabupaten Minahasa Pada Tahun 2010. Penelitian ini menggunakan sampel berjumlah 56 orang. Alat ukur yang digunakan adalah buku PWS KIA Puskesmas Tonsea Lama Kecamatan Tondano Utara Kabupaten Minahasa Tahun 2009-2010. Analisis data menggunakan uji *statistik non parametric* yaitu *chi-square*. Hasil uji statistik, di dapatkan ada hubungan signifikan antara paritas dengan tingkat anemia. Nilai $X^2 = 14761$ dan $p = 0,005$ IK 95% = 0.006-0.010, ada hubungan signifikan antara umur dengan tingkat anemia. Nilai $X^2 = 16967$ dan $p = 0.002$ IK 95% = 0,001 – 0.003, ada hubungan signifikan antara kunjungan ANC dengan tingkat anemia. Nilai $X^2 = 8.719$ dan $p = 0.013$ IK 95% = 0,011 – 0,015, ada hubungan signifikan antara konsumsi tablet zat besi dengan tingkat anemia. Nilai $X^2 = 11.059$ dan $p = 0,004$ IK 95% = 0,009 - 0,013, tidak ada hubungan antara pendidikan dengan tingkat anemia.(14)

Penelitian yang dilakukan Suriana Riska Putri (2017), dengan judul Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Anemia Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Meriah Aceh Singkil Tahun 2017 dengan jenis penelitian menggunakan desain penelitian *analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang memeriksakan Hb di Puskesmas Gunung Meriah dengan sampel sebanyak 34 orang dengan teknik *total sampling*. Analisa data yang dilakukan dengan menggunakan uji statistik *pearson chi-square*. Pada penelitian ini tidak ada

pengaruh antara paritas dengan terjadinya anemia, sedangkan pengetahuan dan kepatuhan mengonsumsi tablet Fe terdapat pengaruh dengan anemia dengan uji *statisticchi-square*.(15)

Penelitian yang dilakukan oleh Tesa Ayu Juliana (2017) dengan judul Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Di Klinik Bunda Riani Medan 2017. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan desain penelitian *survey analitik* dan pendekatan *cross sectional*, Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil sebanyak 30 responden dan pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *total populasi*. Analisa data dilakukan dengan menggunakan *uji chi-square*. Berdasarkan hasil bivariat penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan anemia ($p=0,030$), ada hubungan antara pendidikan dengan anemia ($p=0,004$), tidak ada hubungan antara umur dengan anemia ($p=0,805$), ada hubungan paritas dengan anemia ($p=0,016$), ada hubungan antara kunjungan ANC dengan anemia ($p=0,004$), ada hubungan antara keteraturan mengonsumsi tablet Fe dengan anemia ($p=0,010$). (11)

Penelitian yang dilakukan oleh Elsy Farazila (2017) penelitian ini bersifat *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi yaitu seluruh ibu hamil primigravida di Puskesmas Patumbak Deli Serdang sebanyak 93 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*. Hasil penelitian di analisa menggunakan analisa univariat dan bivariat dengan uji *chi-square*. Dari hasil penelitian diketahui dari 93 orang responden, yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 51 responden (54,8%), yang memiliki

pengetahuan cukup sebanyak 20 responden (21,5%) yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 22 responden(23,7%). Hasil penelitian yang diperoleh berdasarkan hasil analisa *chi-square* bahwa nilai probabilitas yaitu 0,000 atau $<0,05$.(16)

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Bila dihitung dari saat *fertilisasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu. (6)

Kehamilan dipengaruhi berbagai *hormone, estrogen, progesterone, human chrionic gonadotropin, human somatomammotropin, prolaktin, dsb.* *Human chrionic gonadotropin* (HCG) adalah hormone aktif khusus yang berperan selama awal masa kehamilan, berfluktuasi kadarnya selama kehamilan. Terjadi perubahan juga pada anatomi dan fisiologi organ-organ system reproduksi dan organ-organ system tubuh lainnya, yang dipengaruhi terutama oleh perubahan keseimbangan hormonal tersebut.(17)

Pada kehamilan ada 3 tahap perkembangan janin mulai dari *trimester* I,II,III, yaitu :

1. *Trimester Pertama* (minggu 0-12), terbagi menjadi 3 tahap yaitu, periode *germinal* (0-3) pada tahap ini Pembuahan telur oleh sperma terjadi pada minggu ke-2 dari hari pertama menstruasi terakhir. Telur yang sudah di buahi *sperma* bergerak dari *tuba fallopi* dan menempel ke dinding *uterus (endometrium)*. Dan Periode Embrio (minggu 3-8), pada tahap ini System syaraf pusat, organ-organ utama dan struktur anatomi mulai terbentuk, Mata,

mulut dan lidah terbentuk. Hati mulai memproduksi sel darah, Janin berubah dari *blastosis* menjadi *embrio* berukuran 1,3 cm dengan kepala yang besar. Dan tahap terakhir yaitu Periode *Fetus* (minggu 9-12), dimana Semua organ penting terus bertumbuh dengan cepat dan saling berkaitan, Aktivitas otak sangat tinggi.

2. *TrimesterKedua* (minggu 12-24), pada tahap ini yang terjadi pada minggu ke 18 *ultrasonografi* sudah biasa dilakukan untuk mengecek kesempurnaan janin, posisi plasenta dan kemungkinan bayi kembar, jaringan kuku, kulit dan rambut berkembang dan mengeras pada minggu ke 20-21, Indera penglihatan dan pendengaran janin mulai berfungsi, kelopak mata sudah dapat membuka dan menutup, janin(fetus) mulai tampak sebagai sosok manusia dengan panjang 30 cm.
3. *TrimesterKetiga* (minggu 24-40), dan ini tahap terakhir yaitu semua organ tumbuh sempurna, janin menunjukkan aktivitas motorik yang terkoordinasi ('nendang', 'nonjok') serta periode tidur dan bangun. Masa tidurnya jauh lebih lama di bandingkan masa bangun, Paru-paru berkembang pesat menjadi sempurna, pada bulan ke-9, janin mengambil posisi kepala di bawah, siap untuk di lahirkan, berat bayi lahir berkisar antara 3-3,5 kg dengan panjang 50 cm.(17)

2.2.2. Fisiologi Kehamilan

Pada kehamilan dan *fetus* yang normal, sejak minggu keenam kehamilan terjadi percepatan peningkatan volume plasma yang disproportional dengan volume sel darah merah (SDM) dan mencapai puncaknya pada minggu ke-24 atau

terus meningkat sampai minggu ke-37, dimana volume plasma mencapai $\pm 43\%$ lebih besar di bandingkan perempuan tidak hamil. Disisi lain, hal ini akan menurunkan nilai *hematokrit* (Ht) dan Hb (*dilutional anemia*) sejak minggu keenam seterusnya sampai minggu ke 16 atau 26 kehamilan; yang kemudian mencapai keseimbangan baru (dengan adanya peningkatan massa SDM sebesar 17-25%) pada nilai Hb : 11 gr/dl atau Ht : 0,33 L/L.(17)

Kebutuhan besi ibu hamil akan meningkat mencapai 6 sampai 7 mg/hari pada *masa organogenesis (trimester 2 dan 3)* dan mencapai 10 mg/hari pada 6-8 minggu terakhir kehamilan. Diperkirakan jumlah besi yang di perlukan untuk perkembangan janin dan kehilangan darah selama melahirkan mencapai ± 600 mg Fe yang sepenuhnya diserap dari ibu hamil. Oleh karena itu, meskipun penyerapan besi selama kehamilan meningkat dan bahkan telah diberikan suplemen besi, biasanya pada perempuan dengan cadangan besi yang rendah tetap gagal memenuhi kebutuhan di atas sehingga timbul anemia.(18)

Beberapa kondisi yang menyebabkan kehilangan darah seperti lokasi *implantasi plasenta yang abnormal, komorbid lain seperti hemoroid* akan semakin memperberat anemia defisiensi. Tanpa melihat umur kehamilan, bila dijumpai nilai Hb $<10,4$ gr/dl sangat mungkin telah terjadi penurunan yang sebenarnya dari massa SDM atau anemia kehamilan. Pasca melahirkan atau *puerperium*, volume darah akan kembali normal dalam waktu 1-3 minggu. (18)

2.2.3. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Kebutuhan gizi ibu hamil dan tumbuh kembang janin sangat dipengaruhi oleh zat-zat gizi selama hamil lebih tinggi dibandingkan dengan kondisi pra

hamil. Makin bertambah usia kehamilan makin tinggi juga jumlah zat gizi yang di butuhkan. Kebutuhan tersebut diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Kebutuhan Pokok (sumber energi)

Makanan pokok sebagai sumber energi. Tambahan kebutuhan kalori 300 kkal/hari. Sumbernya bisa seperti dari biji-bijian seperti beras, jagung, padi-padian atau gandum, singkong dan pisang.

2. Makanan Pembangun (protein)

Jumlah protein yang dibutuhkan ibu hamil adalah 30 gr/hari yang di butuhkan untuk perkembangan kehamilan yaitu pertumbuhan janin, uterus, plasenta. Sumber protein yang mudah dipenuhi yaitu, seperti daging, susu, telur, keju dan ikan karena mengandung komposisi asam amino yang lengkap.

3. Makanan Pelengkap (vitamin)

Vitamin diperlukan tubuh untuk mempertahankan kesehatan, perkembangan janin, dan kekebalan tubuh. Beberapa vitamin hanya sedikit disimpan dalam tubuh. Beberapa vitamin hanya sedikit dalam tubuh, seperti vitamin B dan C harus dikonsumsi setiap hari.

4. Makanan Tiga Mineral Penting (besi, kalsium, yodium)

Wanita hamil membutuhkan mineral penting setiap hari. Untuk mencegah anemia, ibu hamil di anjurkan mengkonsumsi satu tablet zat besi sehari segera mungkin setelah rasa mual hilang. Pada umumnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan, buah-buahan, sayur-sayuran, dan susu untuk mencegah kemungkinan terjadinya defisiensi. Tiap tablet mengandung FeSO_4 320 mg (zat

besi 60 mg). minimal masing-masing 90 tablet selama hamil. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan. (17)

2.2.4. Pengertian Anemia

Menurut *World Health Organization (WHO)*, *anemia* adalah suatu kondisi dimana jumlah dan ukuran sel darah merah, atau konsentrasi *hemoglobin* turun di bawah nilai batas normal. Penyebab anemia yang paling umum di seluruh dunia adalah defisiensi besi, yang disebabkan oleh asupan zat besi yang tidak memadai, infeksi, kekurangan gizi terutama folat dan vitamin B12, A dan C, *kondisi genetik*, *desinfeksi bakteri sekunder*, yang akibatnya mengganggu kapasitas darah untuk mengangkut oksigen di sekitar tubuh, *anemia* sangat terkait oleh *mortalitas* dan *morbiditas* pada ibu dan bayi, termasuk *resiko keguguran*, *lahir mati*, *prematunitas dan berat lahir rendah*. *anemia* adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (*eritrosit*) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruhan jaringan.(19)

Anemia adalah turunnya kadar *hemoglobin* < dari 12,0 g/100 ml darah pada wanita yang tidak hamil dan kurang dari 11,0 g/100 ml darah pada wanita hamil. Anemia pada ibu hamil adalah kondisi dimana sel darah merah menurun atau menurunnya hemoglobin, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang. Selama kehamilan, indikasi anemia adalah jika konsentrasi *hemoglobin* kurang dari 10,50 gr% sampai dengan 11,00 gr%. Anemia pada wanita hamil jika kadar *hemoglobin* atau darah merahnya kurang dari 10,00 gr%. Penyakit ini disebut *anemia*

berat. Jika *hemoglobin* < 6,00 gr% di sebut *anemia gravis*. Jumlah *hemoglobin* wanita hamil adalah 12,00-15,00 gr% dan *hematokrit* adalah 35,00 – 45,00 %.(2)

Klasifikasi Anemia pada ibu hamil di bagi menjadi 2 :

1. Bila Anemia < 11 gr/dl
2. Bila Tidak Anemia >11 gr/dl

2.2.5. Penyebab Anemia

1. Faktor dari konsumsi makanan

Faktor konsumsi makanan ini akibat dari tidak terpenuhinya beberapa sumber makanan yang terdiri dari sumber protein, glukosa, lemak, vitamin B12, V6, asam folat, vitamin C dan elemen dasar yang terdiri dari Fe, Ion Cu serta Zink.

2. Kemampuan reabsorpsi usus halus terhadap bahan yang diperlukan
3. Umur sel darah merah yang terbatas sekitar 120 hari, sementara sumber pembentukan sel darah yang baru berjalan lambat.

4. Terjadinya perdarahan kronik

Seperti gangguan menstruasi, penyakit yang menyebabkan perdarahan pada wanita serta parasit usus seperti *askariasis*, *ankilostomiasis* dan *taenia*.

5. Kebutuhan Zat Besi Pada Wanita Hamil

Wanita memerlukan zat besi lebih tinggi dari laki-laki karena terjadi menstruasi dengan pendarahan sebanyak 50 sampai 80 cc setiap bulan dan kehilangan zat besi sebesar 30 sampai 40 mgr. Disamping itu kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta.

Sebagai gambaran banyak kebutuhan zat besi pada kehamilan adalah 900 mgr Fe. Jumlah ini meliputi sebanyak 500 mgr Fe digunakan untuk meningkatkan sel darah ibu. Kemudian 300 mgr Fe terdapat pada plasenta dan 100 mgr Fe untuk darah janin. Jika persalinan cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan akan mengurangi persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya.

6. Pengaruh anemia pada kehamilan dan janin

7. Perdarahan hebat, Kecelakaan. (20)

2.2.6. Gejala Anemia

1. Wajah terlihat sangat pucat

2. Cepat merasa lelah

3. Jantungnya sering berdebar-debar lebih cepat dari ukuran normal

4. Nafasnya berlebihan lebih cepat

5. Sering kali menderita sakit kepala

6. Nafsu makan yang berkurang

7. Kegugaran tubuh yang menurun

8. Sering kali merasa lemah dan letih

9. Mata berkunang-kunang dari posisi duduk pada saat berdiri. (20)

2.2.7. Patofisiologi

Selain berbagai komplikasi pada janin seperti gangguan perkembangan janin (BBLR) dengan segala resiko gangguan perkembangan organ (misalnya otak) dan perkembangan hubungan psikologis ibu dan bayi, risiko Hb yang rendah, risiko infeksi, hasil akhir kehamilan (*preterm I aterm*). Perdarahan dan

cara persalinan (*kekerapan seksio sesaria*) telah diketahui bahwa derajat anemia atau rendahnya Hb secara langsung juga memengaruhi kondisi penderita, dimana tanda dan gejala tersebut terutama terjadi pada *anemia defisiensi yang berat* dan berkepanjangan. Pada giliran ini akan mengganggu metabolisme *enzim intrasel* yang memerlukan besi (*disfungsi enzim*) yang kemudian berperan pada stamina yang menurun, ansietas, kebingungan dan depresi. Komplikasi terakhir ini ternyata terjadi melalui mekanisme yang independen dari anemia itu sendiri.

Pada beberapa kasus (anemia berat) dapat timbul gejala yang tak lazim seperti pica, yaitu keinginan memakan misalnya cat, kotoran, dan es. Beberapa tanda lain adalah *glositis, keilosis, kuku berlekuk* dan *disfagia* karena *web post krikoid esophagus*.(20)

2.2.8. Pembagian Anemia Dalam Kehamilan

Anemia dalam kehamilan dapat di bagi :

1. Anemia Karena Penurunan Produksi Sel Eritrosit

Normalnya untuk keseimbangan fungsi tubuh adalah adanya keseimbangan antara produksi dan kebutuhan. Jika produksi lebih sedikit dibandingkan dengan kebutuhan maka terjadi anemia. Menurunnya produksi dapat disebabkan menurunnya sintesis hemoglobin seperti pada *anemia defisiensi besi, thalasemia, anemia sideroblastik*. Tidak efektifnya sintesis DNA seperti pada anemia karena kekurangan cobalamin (vitamin B12) atau folat, kurangnya ketersediaan bahan prekursor sel darah merah seperti pada *anemia aplastik* dan *anemia karena penyakit kronis*.

2. Anemia Defisiensi Besi

Merupakan jenis anemia terbanyak di dunia, terutama pada Negara miskin dan berkembang. Anemia defisiensi besi merupakan gejala kronis dengan keadaan *hiprokromoi* (*konsentrasi hemoglobin kurang*), mirositik yang disebabkan oleh suplai besi kurang dalam tubuh. Kurangnya besi berpengaruh dalam pembentukan hemoglobin sehingga konsentrasinya dalam sel darah merah berkurang, hal ini akan mengakibatkan tidak adekuatnya pengangkutan oksigen ke seluruh jaringan tubuh.

Pada keadaan normal kebutuhan besi orang dewasa 2-4 g besi, kira-kira 50 mg/kg BB pada laki-laki dan 35 mg/kg BB pada wanita dan hamper dua per tiga terdapat dalam hemoglobin. Absorpsi besi terjadi di lambung, duodenum, dan jejunum bagian atas.

a. Etiologi dan Faktor Resiko

- 1) Tidak adekuatnya diet besi dan intake makanan
- 2) Gangguan absorpsi besi pada usus, dapat disebabkan oleh karena infeksi peradangan, neoplasma pada gaster, duodenum maupun jejunum
- 3) Kehilangan darah oleh sebab perdarahan saluran cerna, neoplasma, gastritis, hemoroid, dll. Pada wanita kurangan zat besi dapat diakibatkan karena menstruasi. Untuk menjaga simpanan besi yang adekuat wanita yang menstruasi. Untuk menjaga simpanan besi yang adekuat, wanita yang menstruasi sangat banyak harus menyerap 3-4 mg besi dari diet setiap harinya.

- 4) Kebutuhan sel darah merah meningkat pada wanita hamil dan menyusui kebutuhan besi sangat besar sehingga memerlukan asupan yang besar pula.

b. Patofisiologi

Zat besi masuk dalam tubuh melalui makanan. Pada jaringan tubuh besi berupa, senyawa fungsional seperti hemoglobin, mioglobin dan enzim-enzim, senyawa besi transportasi yaitu dalam bentuk transferin dan senyawa besi cadangan seperti ferritin dan hemosiderin.

Zat besi yang berasal dari makanan seperti daging hati, telur, sayuran hijau dan buah-buahan di absorpsi di usus halus. Rata-rata dari makanan yang masuk mengandung 10-15 mg zat besi tetapi hanya 5-10% yang dapat di absorpsi. Penyerapan zat besi ini dipengaruhi oleh faktor adanya protein hewani dan vitamin C, sedangkan yang menghambat serapan kopi, teh, garam kalsium dan magnesium, karena bersifat mengikat zat besi. Menurunnya asupan zat besi yang merupakan unsur utama pembentukan hemoglobin maka kadar/produksi hemoglobin juga akan menurun.

c. Tanda dan Gejala

- 1) Cepat lelah/kelelahan, hal ini terjadi karena simpanan oksigen dalam jaringan otot kurang sehingga metabolisme otot terganggu.
- 2) Nyeri kepala dan pusing merupakan kompensasi dimana otak kekurangan oksigen, karena daya angkut hemoglobin berkurang.
- 3) Kesulitan bernafas, terkadang sesak, dimana tubuh memerlukan banyak oksigen.

- 4) Palpitasi, dimana jantung berdenyut lebih cepat diikuti dengan peningkatan denyut nadi.
- 5) Pucat pada muka, telapak tangan, kuku, membrane mukosa dan konjungtiva.

Tanda yang khas pada anemia defisiensi :

Adanya kuku sendok, kuku menjadi rapuh, bergaris-garis vertikal dan menjadi cekung mirip sendok, Atropi papil lidah, permukaan lidah menjadi licin dan mengkilap karena papil lidah menghilang, Stomatitis angular, peradangan pada sudut mulut sehingga Nampak seperti bercak berwarna pucat keputihan, Disfagia, nyeri saat menelan karena kerusakan epitel hipofaring.

Hasil pemeriksaan laboratorium darah :

Pemeriksaan darah perifer menunjukkan keadaan sel mikrositik dan pucat, Penurunan Hb kurang dari 9,5 g/dl, Hemosiderin pada aspirasi sumsum tulang tidak ada, Saturasi transferin < 15 %, Serum ferritin < 20 mg/dl, Jumlah RBC berkurang.

Penatalaksanaan :

- a. Pemberian diet tinggi zat besi
- b. Atasi penyebab seperti cacingan, perdarahan
- c. Pemberian preparat zat besi
- d. Pemberian vitamin C
- e. Transfusi darah jika diperlukan

3. Anemia Megaloblastik

Anemia yang disebabkan karena kerusakan sintesis DNA yang mengakibatkan tidak sempurnanya SDM. Keadaan ini disebabkan karena defisiensi vit B12 (*cobalamin*) dan asam folat. Karakteristik sel SDM nya adalah megaloblas (*besar, abnormal, premature SDM*) dalam darah dan sumsum tulang. Sel megaloblas ini fungsinya tidak normal, dihancurkan semasa dalam sumsum tulang sehingga terjadinya eritropoesis tidak efektif dan masa hidup eritrosit lebih pendek, keadaan ini mengakibatkan, *leucopenia, trombositopenia, pansitopenia*, dan gangguan pada oral.

a. Tanda dan gejala :

- 1) Anemia yang kadar disertai dengan ikterik
- 2) Adanya glositis
- 3) Gangguan neuropati seperti mati rasa, rasa terbakar pada jari

b. Hasil laboratorium :

- 1) Hemoglobin menurun
- 2) Trombositopenia
- 3) Kadar bilirubin serum dan LDH meningkat
- 4) Kadar vitamin B12 serum dan asam folat menurun

c. Penatalaksanaan

- 1) Diet nutrisi dengan vitamin B12 dan asam folat
- 2) Pemberian hydroxycobalamin IM 200 mg/hari atau 1000 mg di berikan setiap minggu selama 4 bulan.

4. Anemia Defisiensi Vitamin B12 (Pernicious Anemia)

Merupakan gangguan *autoimun* karena tidak adanya intrinsik faktor (IF) yang di produksi sel parietal lambung sehingga terjadi gangguan absorpsi vit B12.

a. Etiologi dan faktor resiko

- 1) Tidak adanya intrinsik faktor
- 2) Gangguan pada mukosa lambung, ileum, dan pancreas
- 3) Obat-obat yang merusak ileum
- 4) Kerusakan absorpsi (*neoplasma, penyakit gastrointestinal, pembedahan reseksi illium*)

b. Patofisiologi

Defisiensi vit B12 dan asam folat di yakini akan menghambat sintesis DNA untuk replikasi sel termasuk SDM sehingga bentuk, jumlah dan fungsinya tidak sempurna. Intrinsik faktor berasal dari sel-sel lambung yang di pengaruhi oleh pencernaan protein (*glukoprotein*), IF akan mengalir ke ilium untuk membantu mengabsorpsi vit B12 yang berperan dalam pembentukan sel saraf sehingga terjadinya defisiensi akan menimbulkan gangguan neurologi.

c. Manifestasi klinik

- 1) Hb, hematokrit, SDM rendah
- 2) BB menurun, nafsu makan menurun, mual, muntah
- 3) Diare, konstipasi
- 4) Gangguan neurologi
- 5) Defisiensi vit B12 dengan cara test scalling (pasien puasa selama 12 jam, kemudian minum air + vit B12 radioaktif kemudian berikan b12 non

radioaktif IM, bila di absorpsi akan keluar melalui urine yang di tampung dalam 24 jam.

d. Penatalaksanaan

- 1) Pemberian vit B12 oral, apabila IF kurang di berikan IM, 100 g tiap bulan.
- 2) Pemberian diet zat besi (daging, hati, kacang hijau, telur, produk susu).

5. Anemia Defisiensi Asam Folat

Kebutuhan folat sangat kecil, biasanya terjadi pada orang yang kurang makan sayuran dan buah-buahan, gangguan pada pencernaan, alkoholik dapat meningkatkan kebutuhan folat, wanita hamil, masa pertumbuhan. Defisiensi asam folat juga dapat mengakibatkan sindrom mal absorpsi.

a. Manifestasi klinik

- 1) Hampir sama dengan defisiensi vit B12 yaitu adanya gangguan neurologi seperti gangguan kepribadian dan daya ingat.
- 2) Biasanya disertai ketidakseimbangan elektrolit

b. Penatalaksanaan

- 1) Berikan asam folat 0,1-5 mg setiap hari, jika mal absorpsi diberikan IM.
- 2) Berikan vit C untuk membantu penyerapan dan eritropoiesis.
- 3) Berikan diet tinggi asam folat (asparagus, brokoli, nanas, melon, sayuran hijau, ikan, hati, daging, stroberi, susu, telur, hati, kentang, roti)

6. Anemia Aplastik

Terjadi akibat ketidakmampuan sumsum tulang membentuk sel-sel darah. Kegagalan tersebut disebabkan kerusakan primer system sel mengakibatkan anemia, leucopenia, dan thrombositopenia.

- a. Etiologi dan faktor resiko
 - 1) Kemoterapi, radioterapi.
 - 2) Agen infeksi : hepatitis, HIV, TBC
- b. Manifestasi klinik
 - 1) Kelemahan, letih
 - 2) Nyeri kepala, dyspnea
 - 3) Nadi cepat, pucat
 - 4) Mudah infeksi, hepatitis
 - 5) Perdarahan hidung, gusi
 - 6) Lama masa pembekuan, nyeri tulang
 - 7) Demam
 - 8) SDM di bawah 1 juta
- c. Penatalaksanaan
 - 1) Monitor adanya perdarahan
 - 2) Transfusi darah
 - 3) Pengobatan infeksi
 - 4) Transplantasi sumsum tulang
 - 5) Diet yang bebas bakteri
 - 6) Pendidikan kesehatan untuk mencegah infeksi

7. Anemia Karena Meningkatnya Kerusakan Eritrosit

a. Anemia Hemolitik

Anemia hemolitik terjadi dimana peningkatan hemolisis dari eritrosit, sehingga usianya lebih pendek.

- 1) Etiologi dan faktor resiko
 - a) Merupakan 5 % dari jenis anemia
 - b) Herediter
 - c) Hb abnormal
 - d) Thalasemia
 - e) Anemia sel sabit
 - f) Kimia, pengobatan, infeksi
 - g) Kerusakan fisik
- 2) Tanda dan gejala
 - a) Anemia
 - b) Demam, *gangguan neurologik, thalasemia*
 - c) Kelemahan, pucat
 - d) Kekuningan
- 3) Penatalaksanaan
 - a) Pencegahan faktor resiko
 - b) Transfusi darah
 - c) Cairan adekuat
 - d) Pemberian asam folat
 - e) Pendidikan kesehatan

b. Anemia Sel Sabit

Yaitu *anemia hemolitika* berat di tandai SDM kecil sabit dan pembesaran limpa akibat kerusakan molekul Hb.

- 1) Etiologi dan faktor resiko

- a) Banyak pada area endemic
- b) Herediter
- c) Manifestasi klinik
 - (1) Kurang darah akan mengakibatkan hipoksia, infak serebri
 - (2) Mempunyai masa hidup pendek 15-25 hari
 - (3) Hb 7-10 g/dl
 - (4) Ikterik pada sclera
 - (5) Sumsum tulang membesar
 - (6) Gagal jantung
 - (7) Terjadi krisis sel sabit dimana terjadi kadar O₂ yang rendah menjadi krisis vasooklusi: abdomen, demam, kelemahan, dapat terjadi karena terpapar stress, air dingin, hipoksia, infeksi.
 - (8) Kerusakan organ terjadi karena meningkatnya fibrinogen dan factor plasma pembentukan akan menimbulkan infeksi dan nekrosis pada organ otak, jantung, paru, ginjal.

2) Penatalaksanaan

Belum ada obat yang efektif

- (1) Penanganan nyeri
- (2) Penanganan infeksi dan pencegahan
- (3) Transfuse darah
- (4) Mengurangi kekentalan darah. (21)

2.2.9. Dampak Anemia Pada Ibu Hamil

Zat besi terutama sangat di perlukan di *trimester ketiga* kelahiran. Wanita hamil cenderung terkena anemia pada *trimester ketiga*, karena pada masa ini janin menimbun cadangan zat besi untuk dirinya sendiri sebagai persediaan bulan pertama sesudah lahir.

Tingginya angka kematian ibu berkaitan erat dengan anemia. Anemia juga menyebabkan rendahnya kemampuan jasmani karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Risiko kematian maternal, angka *prematunitas*, berat badan bayi lahir rendah, dan angka kematian perinatal meningkat.

Di samping itu, perdarahan antepartum dan postpartum lebih sering dijumpai pada wanita yang anemis tidak dapat mentolerir kehilangan darah. Dampak anemia kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya gangguan kelangsungan kehamilan *abortus*, *partus imatur/premature*, gangguan proses persalinan (*inertia*, *atonia*, *partus lama*, *perdarahan atonis*), gangguan pada masa nifas (*subinvolusi rahim*, produksi ASI rendah, dan stress berkurang), dan gangguan pada janin (*abortus*, *dismaturitas*, *mikrosomi*, *BBLR*, *kematian Perinatal*, dan lain-lain).

Pada trimester I kehamilan (*hamil muda*), anemia dapat menyebabkan terjadinya *missed abortion*, *kelainan congenital/keguguran*. Pada trimester II kehamilan, anemia dapat menyebabkan terjadinya *partus premature*, *perdarahan ante partum*, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, *asfiksia intrauteri* sampai

kematian. *Gestosis*, dan mudah terkena infeksi, dan dekompensasi kordis hingga kematian ibu.

Pada saat persalinan anemia dapat menyebabkan gangguan his primer, sekunder, janin lahir dengan anemia, persalinan dengan tindakan-tindakan tinggi karena ibu cepat lelah dan gangguan perjalanan persalinan perlu tindakan operatif.(21)

2.2.10. Alat yang digunakan untuk cek Hb

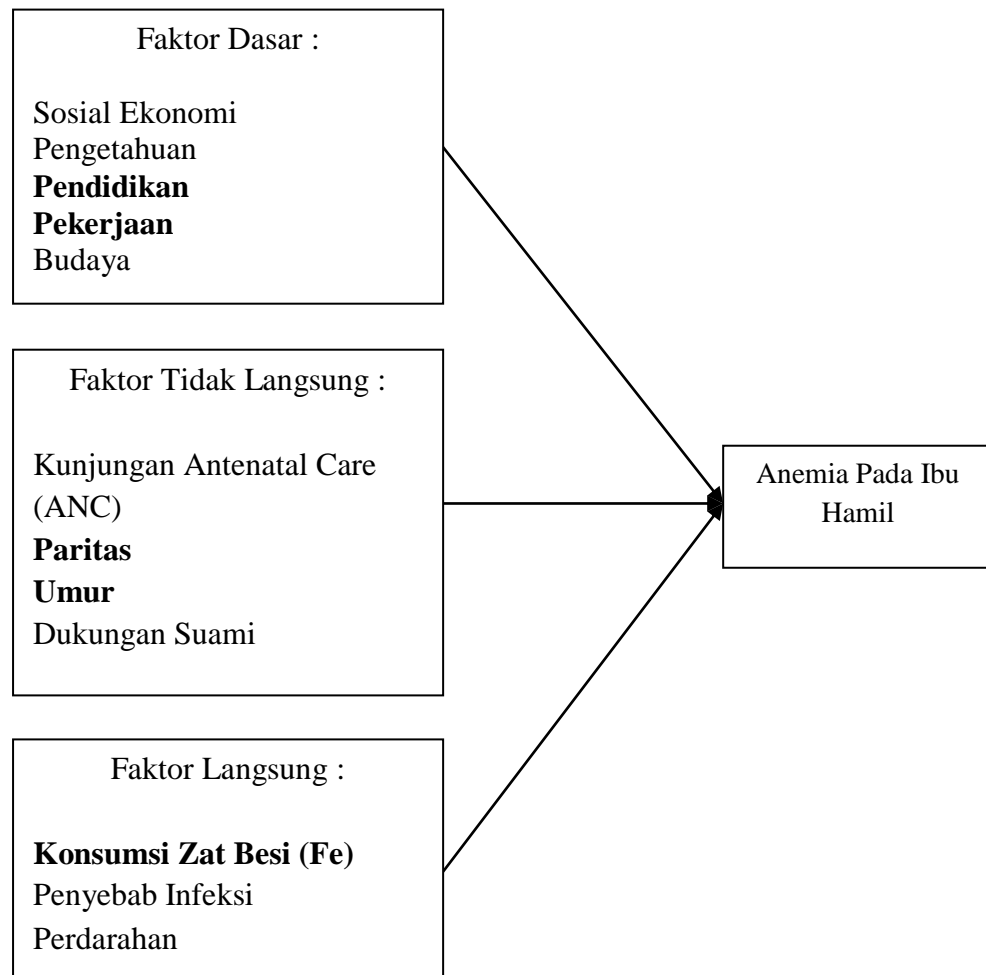
Alat yang digunakan untuk mengecek Hb yaitu alat Tes Darah *EasyTouch* GCHb adalah alat cek darah dengan 3 fungsi yaitu cek kolesterol, cek gula darah dan cek hemoglobin. Spesifikasi Tampilan LCD besar, Hasil keluar dalam 6 detik, Mampu menyimpan 200 hasil pemeriksaan gula darah, 100 pemeriksaan Hemoglobin, dan 50 pemeriksaan kolesterol. Waktu pengecekan yang paling tepat adalah pagi hari sebelum sarapan pagi, sehingga hasilnya akan lebih akurat. Masing-masing strip terdapat waktu kadaluarsa, untuk itu sebaiknya digunakan sebelum waktu kadaluarsa.

Berikut tahap cara pake alat test darah *easy touch* :

1. Masukkan baterai & nyalakan alat.
2. Set jam, tanggal & tahun pada alat.
3. Ambil chip warna kuning masukan ke dalam alat untuk cek alat.
4. Apabila pada layar muncul "ERROR" artinya alat rusak.
5. Apabila pada layar muncul "OK" artinya alat siap dipakai.
6. Gunakan chip Hb
7. Pada layar akan muncul angka/kode sesuai pada botol strip.

8. Setelah itu akan muncul gambar tetes darah & kedip-kedip.
9. Masukkan jarum pada lancing/alat tembak berbentuk pen & atur kedalaman jarum sesuai nomor.
10. Gunakan tisu alkohol untuk membersihkan ujung jari anda.
11. Tembakkan jarum pada ujung jari & tekan supaya darah keluar.
12. Darah disentuh pada tepi samping strip & bukan ditetes diatas tengah strip alat test darah *EasyTouch*.
13. Sentuh pada bagian garis yang ada tanda panah.
14. Darah akan langsung meresap sampai ujung strip & bunyi beep.
15. Tunggu sebentar, hasil akan keluar beberapa detik pada layar.
16. Cabut jarumnya dari lancing juga stripnya & buang.
17. Chip di simpan ke botol lagi.
18. Tutup rapat botol strip apabila tidak dipakai.
19. Perhatikan masa *expired/* kadaluarsa pada setiap strip.(22)

2.2.11. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori (Sumber Istiarti : 2000, dan Arisman 2004)

2.2.12. Faktor Penyebab Anemia

1. Konsumsi Tablet Fe

Konsumsi tablet zat besi (Fe) adalah konsumsi suplemen panambah darah yang sangat dibutuhkan oleh ibu hamil guna mencegah terjadinya anemia selama kehamilan. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat mengganggu metabolisme

energi sehingga dapat menyebabkan menurunnya kemampuan kerja organ-organ tubuh.

Sel darah merah pada ibu hamil berkurang hingga 30 %. oleh sebab itu, ibu hamil membutuhkan zat besi yang lebih banyak di bandingkan sebelum ia hamil, dan jangan sampai kebutuhan zat besi ini tidak tercukupi, sebab kekurangan zat besi mengakibatkan anemia, bayi lahir premature, bayi lahir dengan IQ rendah, dan mengganggu proses persalinan.(23)

Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi paling sedikit 90 tablet zat besi selama kehamilannya. Zat besi yang berasal dari makanan belum bisa mencukupi kebutuhan selama hamil, karena zat besi tidak hanya dibutuhkan oleh ibu saja tetapi juga untuk janin yang ada di dalam kandungannya. Apabila ibu hamil selama masa kehamilan patuh mengonsumsi tablet Fe maka resiko terkena anemia semakin kecil.

Keteraturan ibu sangat berperan dalam meningkatkan kadar Hb. Keteraturan tersebut meliputi jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengonsumsi dan keteraturan frekuensi mengonsumsi tablet Fe. Konsumsi tablet zat besi sebaiknya dengan air putih dan tidak dibenarkan dengan teh atau kopi karena bisa memperlama proses penyerapan.(9)

Skala pengukuran konsumsi tablet Fe di interpretasikan dengan skala yang bersifat nominal, yaitu :

- a. Tidak teratur mengonsumsi tablet Fe (<90)
- b. Teratur mengonsumsi tablet Fe (>90)

2. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang telah di lahirkan oleh wanita, baik lahir hidup maupun lahir mati. Paritas lebih dari 3 kali adalah paritas resiko tinggi yang mempunyai angka kematian yang tinggi dan sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan. Resiko pada paritas dapat dikurangi atau di cegah dengan keluarga berencana.(24)

Paritas dapat dibedakan menjadi :

- a. Primiparitas adalah wanita yang telah melahirkan anak kurang dari tiga kali.
- b. Multiparitas adalah wanita yang telah melahirkan anak lebih dari tiga kali.

Status kehamilan juga dapat memengaruhi derajat anemia, semakin sering seorang ibu melahirkan maka semakin besar resiko kehilangan darah dan berdampak pada penurunan kadar Hb. Seorang ibu yang sering melahirkan mempunyai resiko mengalami anemia pada kehamilan berikutnya, karena kehamilan menguras cadangan zat besi dalam tubuh. Apabila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi, karena selama hamil zat-zat gizi akan terbagi untuk ibu dan janin yang di kandungnya.(20)

Skala pengukuran paritas diinterpretasikan dengan skala yang bersifat nominal, yaitu :

- a. Primiparitas (<3)
- b. Multiparitas (>3)

3. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan salah satu faktor kemungkinan terjadinya anemia karena adanya peningkatan beban kerja. Wanita hamil boleh bekerja, tetapi

jangan terlampau berat. Salah satu kemungkinan terjadinya anemia adalah pekerjaan, dengan adanya peningkatan beban kerja (kelelahan, stress, dan kecapean) akan mempengaruhi kehamilan.

Pada ibu hamil yang bekerja mempunyai beban kerja ganda yaitu sebagai ibu rumah tangga dan sebagai ibu bekerja. Pada ibu yang bekerja swasta (buruh pabrik) akan lebih mudah terjadi anemia karena kondisi ibu yang mudah lelah kurang istirahat dan tidak memperhatikan pola makannya sehingga nutrisinya tidak tercukupi dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

Pekerjaan ibu rumah tangga bisa dikatakan cukup berat karena meliputi mencuci, mengepel, memasak, membersihkan lingkungan rumah dan lain-lain serta ditambah dengan pekerjaan diluar rumah yang menuntut ibu untuk bekerja dalam waktu lama, hal ini dapat menyebabkan ibu kelelahan dan mengalami stres yang cukup tinggi serta dapat mengganggu proses kehamilan salah satunya dapat menyebabkan anemia.(25)

Skala pengukuran pekerjaan di interpretasikan dengan skala yang bersifat nominal, yaitu :

- a. Bekerja
- b. Tidak bekerja (IRT)

2.3. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah anggapan dasar peneliti terhadap suatu masalah yang sedang dikaji.(21) Dalam hipotesis ini menganggap benar hipotesisnya yang kemudian akan di buktikan secara empiris melalui pengujian

hipotesis dengan mempergunakan data yang di perolehnya selama melakukan penelitian.

1. Ada Hubungan Konsumsi Zat Besi dengan Anemia Di Klinik Sumiariani Medan Johor Tahun 2018.
2. Ada Hubungan Paritas dengan Anemia Di Klinik Sumiariani Medan Johor Tahun 2018.
3. Ada Hubungan Pekerjaan dengan Anemia Di Klinik Sumiariani Medan Johor Tahun 2018.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain yang digunakan adalah survey analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu rancangan penelitian yang mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat yang bertujuan untuk mengetahui Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Di Klinik Sumiariani, Medan Johor Tahun 2018. (21)

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Klinik Sumiariani, Jalan Karya Kasih gang Kasih X no 69, Medan Johor, alasan peneliti mengambil lokasi penelitian ini karena banyaknya ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di klinik tersebut.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai dari bulan Juli s/d September 2018 dalam kurun waktu dilakukan dengan kegiatan mengajukan judul, mengumpulkan data, perbaikan, penelitian, pngumpulan data, pengelolaan, dan analisa data, hasil penelitian, konsultasi, dan sidang skripsi.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti(21). Populasi dalam penelitian ini yaitu diambil dari seluruh ibu hamil yang memeriksa kehamilan sebanyak 46 responden di Klinik Sumiariani Medan Johor Tahun 2018.

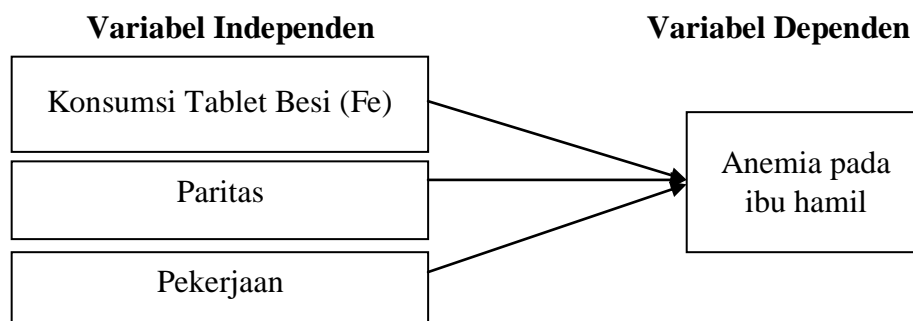
3.3.2. Sampel

Sampel adalah seluruh objek yang diteliti dan di anggap mewakili seluruh populasi (26). Sampel dalam penelitian ini diambil dari total populasi sebanyak 46 orang. Dengan alasan agar semua ibu hamil mendapatkan kesempatan jadi responden.

3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah alur penelitian yang memperlihatkan variabel-variabel yang mempengaruhi dan di pengaruhi.(26)

Adapun kerangka konsep pada penelitian ini dapat di gambarkan secara skematis sebagai berikut:



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.5. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah batasan yang di gunakan untuk mendefenisikan variabel-variabel atau faktor-faktor yang mempengaruhi variabel yang berhubungan dengan anemia.(21)

1. Konsumsi tablet zat besi (Fe) adalah konsumsi suplemen panambah darah yang sangat dibutuhkan oleh ibu hamil guna mencegah terjadinya anemia selama kehamilan, selama kehamilannya sangat di anjurkan 90 tablet zat besi.
2. Paritas adalah jumlah anak yang telah di lahirkan oleh wanita, baik lahir hidup maupun mati.
3. Pekerjaan merupakan salah satu faktor kemungkinan terjadinya anemia karena adanya peningkatan beban kerja. Wanita hamil boleh bekerja, tetapi jangan terlampau berat. Salah satu kemungkinan terjadinya anemia adalah pekerjaan, dengan adanya peningkatan beban kerja akan mempengaruhi kehamilan.
4. Anemia ibu hamil adalah suatu kondisi dimana jumlah dan ukuran sel darah merah, atau konsentrasi hemoglobin turun di bawah nilai batas normal. Normal Hb pada wanita hamil ialah >11gr/dl.

TABEL 3.1*Aspek Pengukuran Variabel*

| No | Variabel Bebas (X) | Alat Ukur | Hasil Ukur | Kategori/Bobot Nilai | Skala Ukuran | |
|----|-----------------------|--------------------------|--|--|--------------|---------|
| 1 | Konsumsi Tablet Fe | Lembar Checklist | Tidak Teratur mengkonsumsi Teratur mengkonsumsi | Tidak Teratur (<90 tablet) Teratur (Mengkonsumsi 90 tablet) | : 0 : 1 | Nominal |
| 2 | Paritas | Lembar Checklist | Multiparitas Primiparitas | Primiparitas (<3) Multiparitas (>3) | : 0 : 1 | Nominal |
| 3 | Pekerjaan | Lembar Checklist | Tidak Bekerja Bekerja | Tidak Bekerja Bekerja | : 0 : 1 | Nominal |
| No | Variabel Terikat (Y) | Alat Ukur | Hasil Ukur | Kategori/Bobot Nilai | Skala Ukuran | |
| 1 | Anemia Pada Ibu Hamil | Cek Hb (Easy Touch GCHb) | Tidak Anemia Anemia | Tidak Anemia (>11gr/dl) Anemia (<11gr/dl) | : 0 : 1 | Nominal |

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer adalah yang diperoleh secara langsung dari responden.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil dokumentasi oleh pihak lain.

3. Data Tersier

Data tersier adalah data yang diperoleh dari naskah yang sudah ada di publikasikan. Data tersier penelitian ini diperoleh dari WHO, SDKI, Profil Kesehatan Indonesia, dan Profil Kesehatan SUMUT.

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh dengan cara menyebarkan kuesioner yang di bagikan pada ibu hamil sehingga mendapatkan data langsung dari narasumber.

2. Data Sekunder

Data sekunder penelitian ini diperoleh dari data dokumentasi di tempat penelitian yaitu Klinik Sumiariani, Medan Johor.

3. Data Tersier

Data tersier dalam penelitian ini diperoleh dari naskah yang sudah ada di publikasikan. Data tersier penelitian ini diperoleh dari WHO, SDKI, Profil Kesehatan Indonesia dan Profil Kesehatan SUMUT.

3.7. Metode Pengolahan Data

Data yang terkumpul diolah dengan menggunakan komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari lembar ceklist, angket, maupun observasi.

2. *Checking*

Memeriksa lembar ceklis atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga mengelola data memberikan hasil yang baik.

3. *Coding*

Memberikan kode pada variable-variabel yang diteliti seperti 1,2,3,.....30

4. *Entering*

Data entry, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program computer yang digunakan penelitian yaitu SPSS.

5. *Data processing*

Semua data yang telah diinput ke dalam aplikasi computer sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

3.8. Analisis Data

Menguraikan langkah-langkah dalam mengelola data dan teknik-teknik dalam menganalisis data.

3.8.1. Analisa Univariat

Digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian dengan tujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari tiap variable.

3.8.2. Analisa Bivariat

Untuk mengetahui hubungan (korelasi) antara variable bebas (*independent variable*) dengan variabel terikat (*dependent variable*) digunakan analisis *chi-square*, pada batas kemaknaan perhitungan statistic p value (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai $p < p \text{ value (0,05)}$ maka dikatakan (H_0) ditolak dan H_a diterima, artinya kedua variable secara statistic mempunyai hubungan asosiasi (hubungan) antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan analisis tabulasi silang.